

*Yáñez Sepúlveda, Rodrigo*

## **Evaluación del riesgo cardiovascular, de la composición corporal y de la incidencia de ECNT de un grupo de Adultos Mayores de la comuna de Quintero**

**10mo Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias**

*9 al 13 de septiembre de 2013*

**CITA SUGERIDA:**

*Yáñez Sepúlveda, R. (2013) Evaluación del riesgo cardiovascular, de la composición corporal y de la incidencia de ECNT de un grupo de Adultos Mayores de la comuna de Quintero [en línea]. 10mo Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, 9 al 13 de septiembre de 2013, La Plata. En Memoria Académica. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.3254/ev.3254.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.3254/ev.3254.pdf)*

Documento disponible para su consulta y descarga en **Memoria Académica**, repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE)** de la **Universidad Nacional de La Plata**. Gestionado por **Bibhuma**, biblioteca de la FaHCE.

Para más información consulte los sitios:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar>

<http://www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.  
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

**Evaluación del riesgo cardiovascular, de la composición corporal y de la incidencia de ECNT de un grupo de Adultos Mayores de la comuna de Quintero.**

*Cardiovascular risk assessment, body composition and incidence of chronic diseases in a group of Senior Quintero commune.*

**Msc© Rodrigo Yáñez Sepúlveda.**

**Resumen.**

Actualmente la población de adultos mayores va creciendo demográficamente a pasos agigantados “la preocupación por la situación de las personas adultas mayores forma parte de un amplio proceso de toma de conciencia a nivel mundial respecto del envejecimiento de las sociedades y los desafíos económicos, sociales, políticos y culturales que ello conlleva. El fenómeno del envejecimiento poblacional en América Latina viene ocurriendo de manera menos acentuada que en los países desarrollados, los cuales se enriquecieron antes de envejecer, mientras que los países en desarrollo están envejeciendo antes de aumentar su riqueza (OMS, 2002)”.

En el caso de esta investigación se evaluaron el Índice de cintura y cadera (ICC), el índice de masa corporal (IMC) y la incidencia de ECNT en un grupo de Adultos mayores pertenecientes a los programas de fomento del Deporte impartidos por la Ilustre Municipalidad de Quintero en la comuna. Las evidencias recopiladas demuestran altos índices de riesgo cardiovascular y de sobrepeso y obesidad en los adultos mayores evaluados. También se evidencia alta prevalencia de la Hipertensión arterial en este grupo de personas.

**Palabras Clave:** Adulto Mayor, Índice de Masa Corporal, Índice de cintura y cadera, ECNT.



## ***Abstract.***

Currently the elderly population is growing rapidly demographically "concern for the situation of older persons is part of a wider process of awareness globally about aging societies and the economic, social, political and cultural that entails. The aging population in Latin America has been the case in a less marked than in developed countries, which were enriched before aging, while developing countries are aging before increasing their wealth (WHO, 2002). "

For this study we evaluated the waist-hip index (ICC), the body mass index (BMI) and the incidence of chronic diseases in a group of elderly members of the Sports Development programs offered by the Municipality Quintero in the commune. The evidence gathered shows high rates of cardiovascular risk of overweight and obesity in older adults evaluated. Also evidence of high prevalence of hypertension in this group of people.

## ***Introducción.***

“En el caso de Chile, es el descenso de las tasas de fecundidad y mortalidad que explican el cambio en la composición etaria de la población, con un aumento sostenido del número de personas adultas mayores que al 2008 superan los dos millones de personas. Ello ubica a nuestro país en un grupo denominado de envejecimiento avanzado con 10,2% de adultos mayores en el año 2000, un 12,4% al 2008 y con una proyección de 24,1% para el 2050. Entre los países de este grupo están también Costa Rica, Brasil, y Argentina, los que en el año 2004 tenían entre 1,2 y 1,8 adultos mayores por cada cien habitantes”(Chackiel, 2004). Al considerar la población adulta (2.074.934) mayor estimada por el INE al año 2008, se verifica que existe una mayor proporción de mujeres adultas mayores (55,87%) que de hombres (44,13%), superando en el caso de las mujeres el millón de ciudadanas y en el de los hombres, los novecientos mil. En términos de la distribución de la población adulta mayor según zonas de residencia, se observa que la mayor proporción de los residentes en zonas urbanas son mujeres



(57,32%) de un total de 1.765.489 de personas mayores de 60 años; mientras que en las áreas rurales hay preponderancia de varones mayores de 60 años (52,43%) sobre un total de 309.445 de personas de tercera edad viviendo en zonas rurales (SENAMA, 2009)

“Adicionalmente, según la OMS (2002) son varios los determinantes del envejecimiento de las personas entre los cuales cabe mencionar los sistemas sanitarios y los servicios sociales, que tienen un importante rol en la prevención de las enfermedades y en el acceso a una asistencia de larga duración de calidad.

Entre los determinantes conductuales se encuentran el tabaquismo, la práctica de actividades físicas, la alimentación sana, el alcohol, etc. Están también los determinantes personales (herencia genética y factores psicológicos), los relacionados con el entorno físico (seguridad de la vivienda y en la ciudad, la disponibilidad de agua potable y aire puro, etc.) y sociales (apoyo social, violencia, abuso, nivel educacional) y los determinantes económicos (ingresos, protección social y trabajo). Estos determinantes tienen comportamientos y efectos diferenciados en distintos contextos culturales; por ejemplo, no es lo mismo envejecer siendo mujer indígena en una zona rural, que hombre inmigrante en una ciudad” (SENAMA, 2009).

### ***Material y Métodos.***

En la presente investigación se llevo a cabo un estudio transversal en 192 trabajadores del sexo femenino y masculino de la Ilustre Municipalidad de Quintero, Chile. Los pacientes accedieron a la medición de manera voluntaria, se evaluó el Índice de masa corporal (IMC), el índice de cintura y cadera (ICC), el nivel de sedentarismo, los antecedentes mórbidos personales y familiares y los antecedentes mórbidos musculo-esqueléticos.

**Estatura:** El paciente se ubica descalzo de pie con el cuerpo erguido en máxima



extensión y cabeza erecta, ubicándose de espalda al altímetro con los pies y rodillas juntas, tocando con los talones el plano del altímetro, se ubica la órbita ocular en el plano de Frankfort y se le pide a la persona que realice una inhalación profunda manteniendo la respiración mientras se registra la estatura en metros.

**Peso:** El paciente es pesado en la báscula con ropa interior y descalzo, el resultado se registra en kilogramos.

**Índice de Masa corporal (IMA ó BMI):** Se utilizó una balanza marca CAM y un estadiómetro TANITA, el evaluado se midió y peso a pie descalzo y con ropa interior, la estatura se registró en la ficha en metros y el peso en kilogramos. Para determinar el IMC se relaciono el peso /estatura al cuadrado y se utilizaron los criterios otorgados por la OMS para calificar el nivel de IMC.

**Perímetro de Cintura:** Se evalúa en la zona abdominal, a un nivel intermedio entre el último arco costal y la cresta ilíaca, en la posición más estrecha del abdomen. Si la zona más estrecha no es aparente, arbitrariamente se decide el nivel de medición. Se utiliza la técnica de cinta yuxtapuesta, sostenida en nivel horizontal.

**Perímetro de Cadera:** Se evalúa a nivel del máximo relieve de los músculos glúteos, casi siempre coincidente con el nivel de la sínfisis pubiana en la parte frontal del sujeto. Durante la medición el sujeto permanece parado con los pies juntos y la masa glútea completamente relajada.

**Índice de cintura y cadera (ICC):** Para la medición se utilizo una cinta métrica convencional, se estableció el índice a través de la siguiente fórmula: Cintura (Cm)/Cadera (Cm). Se utilizaron los criterios otorgados por la OMS.

Para determinar la incidencia de ECNT en el grupo de estudio se realizo una entrevista personal con cada persona evaluada en el presente trabajo. Esto permitió obtener evidencias confiables sobre el foco de estudio.



## Discusión de los resultados.

Debemos tener presente que los criterios para evaluar del Índice de masa corporal y el Índice de cintura y cadera según la OMS son:

<b>Índice de Masa corporal (IMC)</b> <b>en personas menores de 65</b> <b>años.</b>	
<b>Bajo Peso</b>	Menor a 18,5
<b>Normal</b>	Entre 18,5 y 24,9
<b>Sobrepeso</b>	Entre 25,0 y 29,9
<b>Obesidad I</b>	Entre 30,0 y 34,9
<b>Obesidad II</b>	Entre 35,0 y 39,9
<b>Obesidad III</b>	Sobre 40
<b>Índice de cintura y cadera</b> <b>(ICC)</b>	
<b>Normal</b> <b>Mujeres</b>	Menor a 0,8
<b>Normal</b> <b>Varones</b>	Menor a 1

## Resultados.

En el presente estudio fueron evaluadas(os) 192 trabajadores(as) de la Ilustre Municipalidad de Quintero, esto corresponde al 27%(n192) del total de trabajadores de la ilustre Municipalidad de Quintero (n700). Del total de evaluados(as) 137(71,4%) personas correspondieron a mujeres y 55 (28,6%) personas correspondieron a varones. De las 192 personas evaluadas 66 (34,4%) de estas son empleados ligados directamente con la Educación (Profesores(as), Asistentes de la Educación, Inspectores y otros). Como se puede apreciar en el figura N° 2 podemos señalar que existen altos niveles de sedentarismo entre el grupo de estudio (88%). En la valoración del IMC los resultados generales revelan que ninguna persona se ubico en la categoría bajo peso (n0), en la categoría normal se ubicaron 41 (21,4%) personas, en la categoría sobrepeso los resultados



muestran que existe un 42,7% (n82) de personas con esta característica, en la categoría Obesidad I se encontraron 49 (25,5%) personas, también nos encontramos con 14 (7,3%) personas que presentan Obesidad II, finalmente tenemos que un 3,1%(n6) de las personas tienen obesidad III (Mórbida).

En lo que concierne a la valoración del Índice de cintura y cadera podemos señalar que en el caso de las mujeres un 90% (n123) presenta niveles de riesgo en la evaluación de este parámetro, mientras que solo un 10% (n14) muestra una correlación entre el perímetro de cintura y cadera dentro de los rangos normales. Los varones por su parte muestran un 71%(n39) de personas dentro de los rangos normales y un 29%(n16) de personas con valores por sobre el rango normal.

En el caso del nivel de participación deportiva en el grupo de personas evaluadas los resultados demuestran que un 80%(n153) señala practicar actividades deportivas en su vida común, mientras que un 20%(n39) de las personas demostró no realizar ningún tipo de actividad deportiva. Es preciso señalar que una persona que practica algún deporte no deja de ser sedentaria si no lo practica con una regularidad de tres o más veces por semana a mediana intensidad.

La valoración resultados de los antecedentes mórbidos familiares de las personas estudiadas mostraron un total de 305 incidencias patológicas en familiares de las 192 personas evaluadas en el estudio, del total (n305) un 28%(n85) corresponde a HTA, un 28%(n85) corresponde a Diabetes Mellitus, un 22% (n67) a Cáncer, un 13% (n41) corresponde a Cardiopatías, un 6%(n19) a Dislipidemia, un 2%( n5) a Obesidad y un 1% (n3) a Depresión.

Del total de antecedentes mórbidos personales (n 67) tenemos que la HTA es la que presenta un mayor nivel de incidencia con un 43% (n29) le sigue la Dislipidemia con un 24% (n16), luego tenemos la Diabetes Mellitus con un 18% (n12), de ahí viene la Obesidad con un 10% (n7) y finalmente el Cáncer presenta un menor factor de incidencia en los(as) trabajadores(as) de la Ilustre Municipalidad de Quintero con un 5% (n3).





En el análisis de los antecedentes musculo esqueléticos del grupo estudiado existió un numero de incidencia de patologías de 109 casos (100%). Del total las que mayor incidencia tuvieron fueron las lesiones de Mano y muñeca con un 27% (n29), luego le siguió la Lumbociática con un 22% (n24), después se ubicaron antecedentes relacionados con el tobillo con un 21% (n23), en cuarto lugar nos encontramos con antecedentes del codo con un 10% (n11), en quinto lugar tenemos los antecedentes del pie con un 8% (n9), en sexto lugar están los antecedentes de la rodilla con un 7% (n8), en penúltimo lugar se ubica la incidencia patológica en el hombro con un 4%(n4) y finalmente el lugar donde menos incidencia de lesiones existe es en la cadera con un 1% (n1).

En lo que concierne al Índice de Masa Corporal (IMC o BMI), los resultados indican que las damas (n137) evaluadas en esta investigación presentan índices de masa corporal (BMI) significativamente inferiores ( $p < 0,01$ ) que los varones (n55), esto nos señala que las mujeres presentan una mejor correlación entre la estatura y su peso corporal, aún así esto no quiere decir que las damas tengan menos porcentaje de masa grasa que los varones.

Los índices de correlación demuestran que no existe una fuerte relación lineal entre las variables Índice de Masa corporal e Índice de cintura y cadera en las damas así como tampoco ocurre en los varones.





**Tabla N° 1: Nivel de significancia entre el IMC de Damas y Varones evaluados.**

<b>Nivel de Significancia</b>	<b>0,01 p</b>
-------------------------------	---------------

**Fuente: LECOFQ, 2012.**

**Tabla N° 2: Índices de correlación entre el Índice de masa corporal (IMC) y el Índice de cintura y cadera (ICC) en Damas y Varones evaluados.**

<b>Categoría</b>	<b>Correlación</b>
<b>Pearson IMC /ICC Damas</b>	<b>0,47</b>
<b>Pearson IMC/ ICC Varones</b>	<b>0,59</b>

**Fuente: LECOFQ, 2012.**

### **Conclusiones.**

*“Desde el punto de vista de la dependencia funcional, en el caso de la población adulta mayor según avanza la edad, aumenta la prevalencia de la discapacidad y afecta mayormente a las mujeres. De mantenerse las tendencias actuales, es posible estimar que en el año 2010, 531.175 mujeres y 334.524 hombres mayores de 60 años (el 43,1% y 34,1% de la población adulta mayor estimada para esa data) serán personas que necesitarán cuidadores, ya sea algún familiar o un(a) cuidador(a) domiciliario(a) que ayude al adulto mayor en sus actividades cotidianas.” (SENAMA, 2009)*

### **Referencias Bibliográficas.**

SENAMA. (2009). *Estadísticas sobre las personas adultas mayores: Un análisis de género*. [http://www.senama.cl/filesapp/Estudio\\_Estadisticas\\_sobre\\_PM-analisis\\_de\\_genero.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Estadisticas_sobre_PM-analisis_de_genero.pdf) (Consulta: El 03 de Septiembre de 2012).